BREVES APUNTES

SOBRE

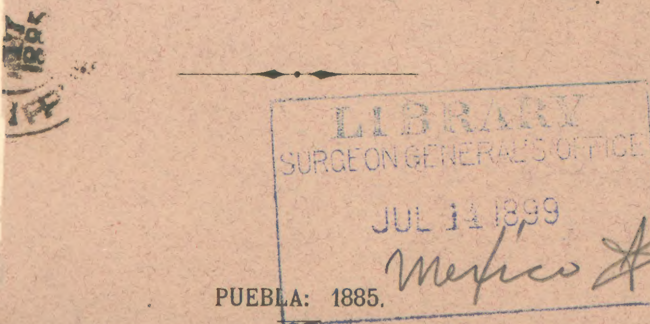
LA HISTERIA,

SEGUIDOS DE UN APENDICE
SOBRE LA

LOCURA HISTÉRICA,

POR

FRANCISCO RODILES.



PUEBLA: 1885.
IMPRENTA DE MIGUEL CORONA,
calle de Cholula núm. 3.

Rodiles (F.)

BREVES APUNTES

SOBRE

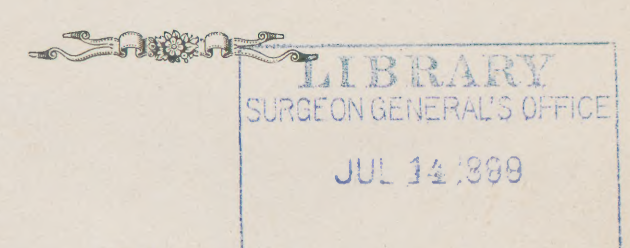
LA HISTERIA,

SEGUIDOS DE UN APENDICE
SOBRE LA

LOCURA HISTÉRICA,

POR

FRANCISCO RODILES.



PUEBLA: 1885.

IMPRENTA DE MIGUEL CORONA,

calle de Cholula núm. 3.

A mis queridos Padres.

A MI SABIO MAESTRO,

SR. DR.

Rafael Lucio.

AL EMINENTE CIRUJANO,

SR. DR.

Francisco Montes de Oca.

A MIS QUERIDOS MAESTROS,

SRES. DRES.

Cárlos Orozco y Leonardo Cardona.

BREVES APUNTES SOBRE LA HISTERIA.

LA histeria es una enfermedad caracterizada por la multitud y variedad de los fenómenos que ofrece. No hay enfermedad con la cual no tenga alguna semejanza, y á veces, es demasiado difícil relacionar un síntoma histérico á su verdadera causa.

La histeria es conocida desde hace mucho tiempo. Hipócrates la menciona en varios libros, y Galeno ha refutado las ideas estravagantes que acerca de su causa inventaron los viejos filósofos. Por la multiplicidad de sus síntomas, la histeria ha sido confundida con varias enfermedades, particularmente con la hipocondría y con el estado nervioso. Así ha llegado la idea de esta afeccion casi hasta nuestros dias, pues hace muy poco tiempo que Sydenham, Landouzy, Briquet, Chairou y otros, le han quitado el ropage conque la engalanaron los antiguos escritores.

Cuando se hace la inspeccion cadavérica de los su-

jetos que han sucumbido á consecuencia de la histeria, ya durante un ataque, ya con motivo de una complicacion, se encuentra uno conque no hay lesion constante, invariable, que pertenezca á esta nevrosis.

Por su frecuencia, se hacen notar, diversas lesiones del útero y sus anexos; así, sobre 39 autopsias reunidas por Landouzy, estos órganos han sido en 29 veces, el sitio de lesiones diversas; vienen en seguida las congestiones cerebrales y medulares, inflamaciones de la mucosa gástrica, nevritis, etc. Pero nada hay que nos explique los síntomas observados durante la vida; nada que ponga en claro la naturaleza de esta enfermedad.

No es posible hacer una descripcion minuciosa y detallada de los síntomas de la histeria; solo á grandes rasgos puede trazarse su habitual fisonomía.

Es una enfermedad caprichosa que se manifiesta, ya por un ataque completo, ya por una série de síntomas insólitos, ya por una parálisis, un dolor, etc.

Cuando un ataque tiene lugar, consiste en una série de convulsiones generales, clónicas, irregulares, con pérdida mas ó menos completa del conocimiento, y sensacion de un cuerpo redondo que se eleva del vientre á la garganta, donde produce un sentimiento de constriccion de los mas penosos.

El ataque invade bruscamente, solo cuando la causa que lo produce tiene el mismo carácter. En una emocion viva de terror, de cólera, etc., el acceso se establece desde luego; pero, en lo general, las cosas pasan de otra manera.

La mujer (1) empieza á ser demasiado susceptible; su carácter se impresiona fácilmente, llora sin motivo, se deshace en lágrimas, segun la expresion de Astruc, suspira, solloza, y su amargura no tiene comparacion. Otras veces está alegre, contenta; rie, canta, abraza á las personas que la rodean, y demuestra de mil modos su alegría. Tan pronto está séria, desdeñosa y esquiva, como alegre, decidora y contenta. Su imaginacion ya alumbrada por el sol de la felicidad, ya oscurecida por las nubes de la tristeza, tiene siempre una susceptibilidad exagerada.

Ademas de estas perturbaciones del carácter, la mujer siente mal estar, vértigos, pesantez de cabeza, perturbaciones de la vista, zumbidos de oídos, sudores súbitos, palpitaciones, etc.; el apetito es caprichoso, raro, algunas veces casi nulo; ciertas mujeres tienen el gusto depravado, se las vé ingerir cosas verdaderamente repugnantes.

Uno, dos ó varios dias despues del principio de estas perturbaciones, el acceso estalla con el mas pequeño motivo; la mas ligera contradiccion, la emocion mas sencilla, son capaces de producirlo.

Las enfermas caen dando gritos agudos; sus miembros son agitados de movimientos irregulares, de extension, de flexion, de aduccion y abduccion; el tronco es proyectado en diversos sentidos: las mujeres se sientan para caer de nuevo y hacer ejecutar á su cuerpo movimientos de increible velocidad y de tal fuerza que, varios hombres son á veces incapaces de contenerlas.

(1) La histeria, por lo comun, afecta á la mujer.

En medio de esta agitacion, los ojos permanecen cerrados y los párpados experimentan un estremecimiento contínuo. El cuello se abulta; la cara, pálida unas veces, vultuosa otras, no tiene el color violaceo, ni el aspecto espantoso que presenta en los epilépticos.

La respiracion es acelerada, sonora y ansiosa: las enfermas parecen sufrir una costriccion en el pecho y la garganta; es la sensacion del globo histérico: su pulso tiene una frecuencia proporcionada á la agitacion general.

En seguida, la mujer cesa de estar en relacion con el mundo exterior.

En este nuevo estado, la quietud sucede á la agitacion, y la falta de sensibilidad parece completa: en efecto, las picaduras, el cosquilleo, y aun las quemaduras de la piel, quedan sin efecto; el mismo resultado produce el amoniaco en la mucosa pituitaria. Sin embargo, la pérdida de conocimiento no es siempre absoluta, pues aun cuando parecen perfectamente indiferentes á todo lo que les rodea, son capaces, pasado el acceso, de referir todo lo que se haya dicho y hecho en su presencia; tanto que, por este motivo, se ha recomendado no decir palabras que puedan herir su susceptibilidad, aun cuando se crea no ser escuchado por ellas.

El ataque es muy variable en cuanto á su duracion; que puede ser de algunos minutos, muchas horas ó aun varios dias, por mas que esto sea muy raro.

La respiracion es mas quieta y como estertorosa,

el pulso late de 80 á 100 veces por minuto, y la temperatura tomada en la axila, apenas es 2 ó 3 décimos mas alta que la normal.

Durante el acceso, se vé muchas veces meteorizarse el vientre, por el desprendimiento de gases intestinales, que poco despues son evacuados al exterior.

El ataque histérico se calma poco á poco; las convulsiones clónicas cesan desde luego; el sentimiento de constriccion disminuye; pero las enfermas casi nunca recobran desde luego el conocimiento, pues quedan sumergidas en un ligero sopor, que algunas veces termina por sueño natural.

Algun tiempo despues, vuelven á la vida comun; varias veces sin otro accidente que el cansancio y la fatiga que es natural en casos semejantes; pero no es raro observar, ya una parálisis, ya un dolor de intensidad variable. Por su frecuencia, es digno de mencion un dolor agudo limitado á un punto circunscrito de la cabeza y, por cuyo motivo, ha recibido el nombre de *clavo histérico.*

De todas maneras, una explosion de suspiros, sollozos y lágrimas, ó por el contrario, irresistibles accesos de risa, marcan el fin del ataque. En estas circunstancias la mujer es dada á los abrazos, los besos, y todos los trasportes de cariño.

Las mas de las veces se hace una emision abundante de una orina límpida, y el ataque se termina.

Sin embargo, muchas veces el ataque no queda definitivamente terminado, y entónces no hay mas que una remision de la enfermedad; en efecto, en pocos minutos, los fenómenos primitivos, se reproducen y otro

nuevo ataque tiene lugar. Esto puede suceder varias veces seguidas, hasta dejar á la enferma en una postracion completa.

Durante estas remisiones y cuando un nuevo ataque debe sobrevenir, la mujer está triste, muchas veces de mal humor y presiente que su mal no ha concluido.

Los ataques, no terminan siempre por la vuelta completa á la salud: varias enfermas quedan áfonas, otras no perciben los olores, algunas quedan amauróticas, paralíticas, sonámbulas ó catalépticas.

En un gran número de enfermas se vé persistir despues de cada paroxismo, una excitacion particular ó un abatimiento y una tristeza, á los cuales se añade una gran fatiga física; estado á menudo mas penoso para las enfermas que las mismas crísis. (Brachet).

Es tambien en el intervalo de los ataques que se observan ciertos síntomas que acaban de caracterizar la enfermedad.

Sin hablar de fenómenos extraordinarios que parecen haber sido demostrados en las histéricas, como un desprendimiento de chispas eléctricas en la superficie del cuerpo (Louyer-Villermay); sudores de sangre ó hematidrosis (Parrot): debemos notar como mucho mas frecuente en el intervalo de los ataques y á menudo persistiendo durante todo el curso de la enfermedad, una perturbacion mas ó menos marcada de las funciones digestivas: unas veces anorexia alternando con una voracidad excesiva; otras, una depravacion del apetito y vómitos espasmódicos que se re-

piten una ó muchas veces, casi todos los dias, pudiendo existir al mismo tiempo una constipacion terca.

Estos fenómenos que persisten mas ó menos tiempo y entre los cuales hay algunos que resisten obstinadamente á todo tratamiento, desaparecen poco á poco ó bien cesan bruscamente, ya por un nuevo ataque, por una emocion viva y mil veces por una preocupacion de la misma enferma.

Recuerdo en este momento un hecho curioso del cual fuí testigo. Se trataba de una jóven como de 27 años de edad y que padecia la histeria desde 3 ó 4 años ántes. Los ataques (que no eran muy frecuentes), le daban cada 3, 4 ó 5 semanas; despues de ellos quedaba en lo general, con una parálisis del miembro inferior derecho que duraba de 8 á 14 dias. Durante este tiempo, la enferma arrastraba la pierna y le costaba mucho trabajo cambiar de lugar. En esta parálisis se ensayaron todos los medicamentos recomendados para esos casos, sin éxito alguno; la misma suerte tuvieron la hidroterapia y la electricidad. Al cabo del tiempo que he mencionado, la enferma se acostaba mala y amanecia buena completamente, verificando así esos cambios bruscos que son característicos de los accidentes histéricos.

Una ocasion, despues del ataque, quedó con su parálisis; pero con la preocupacion de que con agua bendita se le habia de quitar: al principio no se le hizo caso, pero tanto insistió, que fué preciso ceder; se le friccionó toda la pierna con agua bendita, se la dejó reposar un rato; poco despues se le dió otra friccion y.... ¡oh sorpresa!, momentos despues pudo andar libremente.

Son estos accidentes, (desesperacion á veces de las personas entendidas), los que ceden tan maravillosamente despues de una misa, una novena, ó cualquiera otra de esas prácticas. Esas curaciones sorprendentes que la gente vulgar llama *milagros*, no tienen otro orígen.

Empero el médico debe tener una fé menos robusta; no desanimarse cuando fracasen los medios de que dispone, y sobre todo, nunca aventurar en estos casos un pronóstico grave, pues estaria expuesto á verse desmentido en cualquier momento.

Esto no quiere decir que las histéricas no estén expuestas á los mismos accidentes que cualquiera otra gente, y por esta misma razon, requieren mucha atencion y cuidado por parte del médico.

Este es el cuadro de los ataques en la histeria convulsiva; pero esta nevrosis suele manifestarse por accesos no convulsivos. He aquí lo que pasa.

Se empieza á notar, en la persona afectada, un cambio en el carácter, una gran irritabilidad, una movilidad de espíritu y de humor contínua, impaciencias, inquietudes, hormigueos, sobre todo en los miembros inferiores; una necesidad de extenderse, de estirarse, de andar, de cambiar de lugar; ideas tristes, lloros ó risas sin causa; el sueño inquieto ó interrumpido por imágenes espantosas, ó bien insomnio completo; ya sienten calosfrios vagos, ya un calor ardiente, á menudo un frio glacial en las manos: variaciones extremas en el apetito y las digestiones; mas tarde latidos de corazon y espasmos que provoca la me-

nor causa; en fin, un estorbo al principio débil, en seguida muy penoso en la garganta, una constriccion dolorosa en el epigastrio y en el pecho.

Despues de algunos minutos, rara vez mas, las enfermas acusan un estremecimiento ó un hormigueo particular, un calor vivo ó un frio glacial que se irradia del bajo vientre ó del epigastrio al cuello, ó la sensacion de un globo que, extendiéndose de las mismas partes y siguiendo el mismo trayecto, determina cuando ha llegado á la garganta, una constriccion y una sofocacion tal que la enferma cree ahogarse. Al mismo tiempo sobrevienen bochornos en la cara, un dolor de cabeza fijo y como terebrante (clavo histérico), y meteorismo que puede simular un embarazo á término: quedan en el éxtasis ó el sonambulismo, caen en síncope ó tienen un delirio de intensidad variable y que se acompaña de alucinaciones. Algunas veces hay vómitos, estornudos, lloros, y estos últimos, anuncian el fin del ataque que se termina á menudo por la emision de una orina límpida; mas rara vez por una excrecion uterina ó vaginal mas abundante que de costumbre.

No es raro ver los paroxismos histéricos, revestir esta forma no convulsiva, que en otros casos constituye el primer grado del ataque y precede á la aparicion de las convulsiones.

La vuelta de los accesos, nada tiene de regular, (1) algunas veces se repiten, bajo la influencia de las mis-

(1) En ciertos casos raros la vuelta de los ataques se hace por intermitencias regulares.

mas causas; pero esta circunstancia no es siempre necesaria; en efecto, una emocion moral de cualquier género, y aun causas físicas, como los enfriamientos, pueden provocar la vuelta del ataque. Otros estados, como el embarazo ó alguna enfermedad intercurrente, tienen por efecto suspenderlos.

Cuando el espacio de tiempo que média entre los ataques, es grande, la salud se restablece por completo; pero cuando los accesos se repiten frecuentemente y están espaciados solamente por algunos dias, las enfermas permanecen en un estado habitual de sufrimiento; tienen vértigos, zumbidos de oídos, sienten la cabeza pesada, no duermen y á menudo tienen ausencias; sus digestiones se hacen mal, sienten dolores variables por su intensidad en diversos puntos del cuerpo, y algunas tienen el apetito depravado.

Estas son las formas mas frecuentes de la histeria, pero no las únicas bajo las cuales suele presentarse esta afeccion. En efecto, á veces los ataques son anómalos, en ellos no hay pérdida de conocimiento, ó las convulsiones son puramente tónicas, dando lugar á la tetania histérica, ó bien revisten un carácter sincopal. Suele tambien suceder que los síntomas del ataque histérico se combinan con los de la corea y los de la epilepsía, dando orígen á crísis mixtas. Otras veces, en fin, la única manifestacion de la histeria es una nevralgia, una parálisis ó ligeros accesos convulsivos, precedidos en lo general de mal estar y de un cambio de carácter mil veces inexplicable.

Otra clase de accidentes sumamente comunes en las histéricas, son las perturbaciones de la sensibilidad. La anestesia y la analgesia, son muy frecuentes; las enfermas tienen uno ó muchos puntos de la superficie del cuerpo en donde la sensibilidad es ó muy obtusa, ó está completamente abolida. Estos sitios insensibles que se presentan tan bien en la piel como en las mucosas, son de una extension muy variable, algunas veces todo el cuerpo parece adormecido, otras son puntos muy limitados en donde la sensibilidad falta.

La anestesia del istmo de la garganta, ha sido descrita como síntoma patognomónico de la histeria. En efecto, en muchas enfermas se puede introducir el dedo hasta la epiglotis sin provocar ningun reflejo; pero este síntoma no es constante en la histeria y ademas se puede encontrar en otras enfermedades, en particular en el saturnismo.

El Dr. Burcq ha demostrado que aplicando piezas metálicas sobre las partes anestesiadas, se podia hacer reaparecer la sensibilidad: la naturaleza de los metales capaces de provocar la vuelta de la sensibilidad, varía con los enfermos: la aplicacion no debe prolongarse mucho; pues de lo contrario, se produce un mal estar general y la anestesia reaparece. Cosa notable, á medida que la anestesia se disipa de un lado, bajo la accion de los metales, reaparece en puntos simétricos del lado opuesto.

Segun investigaciones mas recientes, las piezas metálicas obrarian en la metaloterapia externa, provocando una corriente eléctrica muy débil: los meta-

les puros exentos de toda liga, no tienen accion sobre la sensibilidad, y por otra parte, empleando una corriente eléctrica tan débil como la que producen las piezas de metal, se obtienen resultados idénticos. Los imánes y los solenoides, ejercen sobre la anestesia histérica una influencia análoga á la que produce la metaloterapia.

Esta accion de los metales y de las corrientes débiles sobre la sensibilidad, no se observa solo en la histeria, ha sido tambien demostrada en las hemianestesias de orígen cerebral.

En fin, la anestesia de las histéricas, se acompaña algunas veces de isquemia muy pronunciada de la piel; las picaduras, las incisiones no producen ningun escurrimiento de sangre; hecho que se ha citado como milagroso. (1)

La hiperestesia es tambien un accidente muy comun de la histeria. Las enfermas parecen sufrir mucho, aun con el menor contacto. Frecuentemente al lado de una placa anestésica, se encuentra un lugar hiperestésico y no es raro que el mismo lugar cambie en un momento de la sensibilidad mas esquisita á la mas completa anestesia.

Los ovarios, son un sitio muy notable de hiperestesia en las histéricas. La compresion ejercida en dichos puntos, produciría los ataques, segun ciertos autores y serviría tambien para calmarlos una vez producidos.

A la hiperestesia pueden tambien referirse las diversas nevralgias de las histéricas. La nevralgia intercostal y la trifacial son las mas frecuentes; pero

(1) Laveran y Teissier.

tambien suelen presentarse la lombo abdominal, la ciática y diversas nevralgias viscerales. El clavo histérico es probablemente tambien un dolor nevrálgico.

Otros varios dolores, se presentan tambien en la histeria, las artralgias, las miosalgias, etc. Entre las primeras es digna de notarse por su relativa frecuencia, la coxalgia histérica.

Ciertas artralgias son tan dolorosas que las enfermas reclaman la amputacion.

La sensibilidad, en fin, puede estar pervertida: las enfermas sienten hormigueos, calambres y algunas veces sensaciones ilusorias de calor y frio.

Las perturbaciones de la motilidad que las histéricas presentan, pueden reducirse á dos, las parálisis y las contracturas; las primeras, mucho mas frecuentes, sobrevienen despues del ataque ó se presentan como fenómeno primitivo. Pueden alcanzar medio cuerpo en la forma de paraplegía, mas rara vez en la de hemiplegia; algunas veces se limitan á un solo miembro y tambien á un solo músculo, pero casi nunca invaden los músculos de la cara. Sobrevienen lentamente, ó bien de una manera brusca, parodiando de este modo las parálisis sintomáticas de las hemorragias cerebrales.

En las parálisis de orígen histérico, la contractilidad electro-muscular queda intacta; pero disminuye la sensibilidad eléctrica.

Estas parálisis pueden presentar en su marcha, la irregularidad, la inconstancia de los otros fenómenos histéricos y desaparecen lenta ó bruscamente bajo la influencia de una impresion poderosa.

La parálisis histérica, se complica algunas veces de contracturas y en algunos casos, se hacen sentir dolores intolerables en las partes paralizadas.

En ciertos casos, sobreviene un temblor mas ó menos generalizado y que simula el de la parálisis agitante.

La parálisis no es rara en los músculos de la vida orgánica; y es fugaz ó terca, como en los otros músculos. Produce en la vejiga, dificultad de orinar, incontinencia, retencion completa que á veces no se puede vencer mas que sondeando á las enfermas muchas veces por dia. La parálisis del recto, independiente de la parálisis de los miembros, es rara, sucede lo mismo en la del diafragma; la parálisis de los músculos de la laringe produce la afonia nerviosa y la del esófago la disfagia. Estos accidentes siguen inmediatamente al ataque ó no se muestran mas que largo tiempo despues. Se disipan y se reproducen inesperadamente.

Las contracturas, mucho mas raras, que las parálisis, pueden atacar uno ó varios músculos: en lo general ceden prontamente, pero hay algunas que persisten semanas y aun meses.

Las contracturas histéricas, persisten durante el sueño fisiológico, pero ceden bajo la influencia del cloroformo.

Otra clase de desórdenes que afectan diversos aparatos, se observan frecuentemente en las histéricas.

Por parte del aparato digestivo, se nota que el apetito es caprichoso y algunas veces, casi nulo. Se ha

visto á las mujeres histéricas gustar las sustancias mas desagradables. En nuestro país es muy comun ver á las jóvenes histéricas buscar con avidez esa variedad de barro que lleva el nombre de *loza de Guadalajara* y por el cual tienen un gusto particular: los pizarrines, la ceniza del cigarro, las frutas verdes, etc., son otras tantas sustancias que halagan el gusto de las histéricas.

El tialismo con flujo abundante y esputacion contínua, no es raro en las histéricas.

Las funciones del estómago, suelen alterarse traduciéndose por dolores y vómitos espasmódicos. Ya he dicho, en otra parte, que á veces las digestiones se hacen mal. La parálisis del intestino produce la constipacion y el meteorismo.

La afonia, la tos y la dispnea son las mas frecuentes perturbaciones del aparato respiratorio.

La afonia es un accidente sumamente molesto y de una duracion demasiado variable.

Es necesario no cunfundir esta afonia con el *mutismo* pasagèro que se observa en ciertas histéricas y que debe atribuirse á una lesion verdadera ó simulada de la voluntad.

En algunas histéricas se vé sobrevenir sin ninguna causa apreciable, una *tos convulsiva* del todo característica: es ronca, hueca, paroxística, consistiendo en una sola expiracion muy fuerte, algunas veces análoga á un aullido, casi incesante y viniendo sin tregua. Esta tos, que solo el sueño suspende, puede persistir meses enteros y degenerar en un verdadero *tic* incurable.

En cuanto á la dispnea, se observa sobre todo durante el acceso y es raro que, concluido éste, se prolongue una ó dos horas despues.

La retencion y la incontinencia de orina son perturbaciones muy frecuentes por parte del aparato génito urinario.

La mestruacion suele perturbarse, en las histéricas, las reglas no vienen en la misma cantidad, ni con la misma regularidad que ántes; son dolorosas algunas veces (dismenorrea) y á veces faltan completamente y son reemplazadas por otras hemorragias (amenorrea).

La parálisis de ciertos sentidos especiales suele tambien encontrarse en las histéricas. Yo he tenido oportunidad de observar á una enferma que despues de los ataques quedaba ciega por algunos minutos, lo cual no puede explicarse sino por una parálisis momentánea de la retina.

Las perturbaciones de la inteligencia son tambien muy frecuentes en estos casos; así las histéricas, se hacen notar por la rareza de su carácter, por su sensibilidad exajerada: todas las supersticiones, todos los acontecimientos misteriosos tienen cabida en su espíritu.

Existen ademas signos de una perturbacion mental muy variada: juicios falsos, exaltacion, movilidad extrema del pensamiento y de los deseos, amor de lo maravilloso, del lujo, de las artes, de los placeres intelectuales y fisicos; todas las excentricidades, tristeza, melancolía profunda, alegría loca, amor y aversion sin causa, ideas romanezcas, eróticas; simulacion y disimulacion sin el menor motivo, etc.

Fuera de los ataques, pueden producirse accesos de delirio que simulan la meningitis: unas veces este delirio se disipa rápidamente, otras conduce á la enajenacion mental. La decadencia intelectual es sin embargo mucho mas rara y muchísimo mas tardía que la epilepsia.

Esta desigualdad deplorable en las impresiones morales, se hace tambien sentir en el ejercicio de las funciones de nutricion. De aquí resulta á menudo un enflaquecimiento considerable y una verdadera *caquexia nerviosa*, que á veces se acompaña de un movimiento febril intermitente poco ó nada modificable por las preparaciones de quinina.

Para concluir el cuadro sintomatológico de la histeria, diré algunas palabras acerca del éxtasis, la catalepsia y el sonambulismo, por ser estados que á menudo se presentan en las personas afectadas de aquella nevrosis. (1)

El *éxtasis* es un estado en el cual un individuo entregado por completo á un pensamiento que le domina, es enteramente extraño á todo lo que le rodea.

Los individuos en éxtasis, han perdido el uso de sus movimientos voluntarios y el ejercicio de sus sentidos: toda su atencion está fija en las sensaciones bellísimas, pero puramente ilusorias que experimentan.

Durante el acceso, el individuo que puede estar sentado, de pié ó de rodillas, tiene los ojos abiertos y

(1) Parece ademas que estos estados pueden ser determinados en las histéricas á voluntad del observador, concentrando la actividad nerviosa de la enferma en un solo punto.

fijos, ordinariamente dirigidos al cielo ó al objeto de su contemplacion, su cara está pálida, su boca abierta y se encuentra completamente inmóvil é insensible.

Despues del acceso, que tiene una duracion muy variable, los extáticos tienen mal estar, fatiga y están muy abatidos.

La *catalepsia* es una afeccion intermitente, que invade por accesos y que se acompaña de pérdida de conocimiento y de rigidez muscular parcial ó general; pero con la particularidad de que los músculos que no obedecen ya á la voluntad del enfermo, conservan durante todo el ataque la posicion que tenian al principio ó bien la que se les ha dado por dificil é incómoda que sea.

Durante el ataque, la sensibilidad tactil y la sensibilidad especial, están generalmente abolidas; los enfermos parecen extraños á todo lo que les rodea. Las principales funciones de la vida orgánica se verifican sin embargo de una manera regular.

Los enfermos vueltos en sí, están fatigados, tristes y en lo general no conservan recuerdo alguno de su ataque.

El *sonambulismo* es el estado de un individuo que ejecuta, durante un sueño normal, actos que de costumbre no se verifican sino durante la vigilia. (Rostan).

Pueden distinguirse dos especies ó mas bien dos grados de sonambulismo, uno que puede llamarse accidental y otro patológico.

El primero que se produce fuera de todo estado

morboso, tiene poca importancia, en tanto que el segundo caracterizado por ataques periódicos y siendo á menudo complicacion de la histeria lo mismo que el éxtasis y la catalepsia, nos debe ocupar un momento.

El principio es muy variable, algunas veces se establece bruscamente sin prodromas, otras es precedido de un ataque de histeria ó sigue á un sueño tranquilo. Como quiera que principie, el sonambulismo patológico presenta hechos curiosos é importantes que observar. Si es periódico, no es raro demostrar, una relacion directa entre los accesos, de tal suerte que, los actos preparados en uno de ellos, se cumplen en el que sigue: todo lo que ha ocupado la imaginacion durante la vigilia, es extraño á las determinaciones del estado de sonambulismo y ademas el recuerdo de estas determinaciones que aparecen en los accesos, permanece completamente borrado durante la vida normal. Esta anomalía existe no solo en los actos intelectuales, sino en los hechos de la vida de relacion. Durante el estado de sonambulismo, los sentidos pueden entrar en accion, pero de un modo restringido y solo para servir á la idea dominante.

En este estado la fisonomía carece de expresion; los ojos están muy abiertos y las pupilas insensibles á la luz. Esto ademas varía con el pensamiento que preocupa al enfermo. En el momento de despertar que es ya brusco, ya anunciado por la vuelta del acceso de histeria ó de catalepsia, *el olvido es completo.*

La duracion de la histeria es muy variable, algu-

nas mujeres no han tenido mas que uno que otro ataque, mientras que otras la han padecido toda su vida. A veces se suspende durante uno ó varios años y es comun que en la edad crítica cese espontáneamente.

Las emociones morales, el cambio de estado, un nuevo régimen de vida y las variaciones de fortuna, son otras tantas circunstancias que en ciertos casos, han podido hacerla desaparecer.

La histeria se termina: primero, por la curacion; segundo, por la decadencia de las facultades intelectuales; tercero, por la muerte.

Cura espontáneamente por la edad, por una buena higiene física y moral: se gasta, digásmolo así, pero dejando siempre su huella sobre la persona afectada; en efecto, le deja como recuerdo de su paso, una suceptibilidad extrema, volubilidad de carácter, falta de memoria, la vuelve miedosa, triste y fácilmente impresionable.

Cuando la histeria ha durado largo tiempo, cuando sus accesos se han producido golpe sobre golpe ó cuando estos accesos han sido de larga duracion, las facultades intelectuales no pueden menos de resentirse, la luz de la razon se debilita, luce por intermitencias y acaba por extinguirse, dejando sumergida á la enferma en la nublazon de un delirio incompleto, en la oscuridad de la locura con intervalos lúcidos, ó en el cáos de la demencia....!

La histeria, en fin, puede producir la muerte por sí misma ó por alguna complicacion.

Mata por sí misma, produciendo la caquexia ner-

viosa; es decir, ese agotamiento, ese debilitamiento que arroja á las enfermas á la miseria fisiológica. El organismo, fatigado, debilitado, no puede ya recobrar contra las causas debilitantes que tienden á exterminarlo; sus funciones languidecen, sus fuerzas se aniquilan, todo su sér decae para terminar en el hecticismo.

Las complicaciones graves que suelen presentarse en el curso de la histeria y acaban con los enfermos, son las siguientes: Durante los ataques y cuando éstos son muy intensos, suelen venir, la congestion cerebral, la hemorragia del mismo órgano y la congestion y hemorragia medulares. En los intervalos de los ataques es de ordinario la exageracion de un accidente ó sus consecuencias, lo que viene á producir la complicacion: así por ejemplo, la amenorrea, trae consigo, la gastrorragia, la broncorragia, etc., suplementarias; la parálisis de la vejiga, produce una cistitis violenta y una pielo-nefritis; las parálisis de los miembros, cuando son muy prolongadas, dan lugar, por razon de la inmovilidad y acaso por falta de influjo nervioso, á la formacion de escaras gangrenosas en el sacro, etc.

En cuanto al *diagnóstico* de la histeria, pueden presentarse dos casos: ó se trata de una persona que ya anteriormente ha tenido uno ó varios ataques de la misma enfermedad, ó bien es la primera vez que ataca al paciente.

En el primer caso será mas fácil establecer el diagnóstico teniendo en cuenta las circunstancias que pre-

cedieron y acompañaron á los ataques anteriores, el modo con que éstos se presentaron y el tiempo de su duracion, etc., la influencia que esos mismos ataques produjeron en el carácter del individuo y en su salud general, y en fin, todo aquello que en concepto del médico, pueda servirle para diagnosticar.

Empero puede suceder que uno ó varios síntomas aislados se presenten en una persona ya histérica; aquí, aun puede haber dos casos, ó que esos síntomas estén bajo la dependencia de la misma histeria, ó bien que pertenezcan á otra enfermedad distinta.

En lo general podrá decidirse la cuestion examinando detenidamente al enfermo, siguiendo la marcha de los accidentes y teniendo en cuenta la volubilidad y anomalía de los fenómenos histéricos: habrá sin embargo casos en que este diagnóstico sea bastante difícil y aun llegue á ser imposible cuando, por ejemplo, una enfermedad cualquiera, se complique de accidentes histéricos.

Si se tratase de una persona á quien un acceso de histeria acomete por primera vez, puede suceder que uno vea el ataque, ó lo que es mas frecuente, que sea llamado despues que ha pasado dicho accidente.

Mirando el acceso, casi siempre es fácil hacer el diagnóstico, atendiendo á la manera de presentarse y á las diversas manifestaciones que suelen acompañarle. Esto no obstante, varias veces vacilará uno, cuando se encuentre en presencia de un ataque anómalo ó mixto y que por lo pronto no pueda uno referir á determinada enfermedad. Se recordará que la histeria se complica á veces con la epilepsia, con la co-

rea y con otras afecciones, y que los ataques suelen alternarse ó bien confunden sus síntomas para dar lugar á un ataque mixto.

La histeria puede diferenciarse de la epilepsia: primero, en el carácter de las convulsiones; segundo, en la facies; tercero, en el modo de ser del enfermo despues del ataque.

Ya he dicho que en la histeria las convulsiones clónicas son ámplias (verdaderos movimientos desordenados), se producen con igual intensidad de los dos lados y afectan rara vez los músculos de la cara. En la epilepsia, hay dos períodos bien marcados, el primero de convulsiones puramente tónicas, y el segundo de convulsiones clónicas; pero son *pequeños movimientos convulsivos* y se extienden casi siempre á los músculos de la cara. La facies es un signo muy importante: en la histeria es pálida unas veces, enrojecida otras á consecuencia del esfuerzo muscular, pero nada ofrece de notable; en la epilepsia al contrario, el color amoratado, las comisuras labiales desviadas, la boca bañada por espuma sanguinolenta y las horribles contorsiones que la animan, le dan á la fisonomía un aspecto espantoso á la vez que característico.

El enfermo despues del ataque, tiene un modo de ser muy distinto en la histeria y en la epilepsia: en la primera es muy sensible, llora ó ríe sin motivo, se entrega á todas las manifestaciones de ternura, etc., pero puede comprobarse que sus facultades intelectuales están ilesas, que su órgano cerebral funciona bien: en la epilepsia al contrario, el enfermo es ajeno á todo lo que le rodea y aun parece olvidar su propia

existencia; su mirada vaga, indiferente, estúpida, revela la oscuridad de su cerebro: en esos momentos, es incapaz de todo trabajo intelectual, no piensa, no raciocina, no convierte las impresiones en ideas....

Hay otros signos que tambien pueden servir para diferenciar la epilepsia de la histeria. En efecto, en la primera, el ataque sorprende bruscamente al paciente, mientras que por lo general no sucede así en la segunda. La mala influencia que los ataques epilépticos producen en el estado mental del enfermo, los antecedentes de familia, etc., pueden ser útiles para diagnosticar.

El estado de tristeza, de apatía en que caen á veces ciertas histéricas, ha sido confundido con la hipocondría. Sin embargo, con una poca de atencion es fácil distinguirlas, atendiendo á que la histeria se presenta bajo la forma de accesos; ademas, la melancolía que tienen algunas enfermas, no depende como en la hipocondría de la creencia errónea que tienen acerca de la alteracion de su salud. (1)

En cuanto á diferenciar la histeria de ese sindroma clínico que lleva el nombre de *estado nervioso*, es cosa bien dificil si un ataque no viene á quitar dudas, pues en este caso no se tratará de la histeria.

Ciertos accidentes histéricos que por su modo de presentarse, su larga duracion y lo rebeldes al tratamiento, tienen á primera vista cierta analogía con accidentes de otro orígen: pueden distinguirse explorando la sensibilidad y la contractilidad eléctrica y sobre todo teniendo en cuenta, los síntomas concomitantes.

---

(1) La hipocondría y la histeria suelen complicarse en ciertos casos.

Algunas mujeres, histéricas solamente, presentan algunos síntomas de la tuberculosis pulmonar y puede uno extraviarse en el diagnóstico si un exámen detenido no viene á declarar la verdad. Así, algunas histéricas, (casi siempre anémicas) suelen tener hemoptisis, como hemorragia suplementaria del flujo menstrual detenido ó desviado; en ellas las digestiones se hacen mal á consecuencia de las perturbaciones gastro-intestinales propias de la histeria, lo cual produce un enflaquecimiento mas ó menos rápido; si á esto se añade el tinte pálido de la cloro-anemia y las sensaciones insólitas de calor y frio que tienen estas enfermas, se comprenderá que un exámen superficial puede engañar al médico, mucho mas si la enfermedad ha llegado á producir la caquexia nerviosa.

El meteorismo exagerado del vientre en la forma no convulsiva de la histeria, ha dado tambien lugar algunas veces, á graves errores de diagnóstico. Los dolores abdominales muy vivos que atormentan á estas enfermas y los síntomas de colapsus que son la consecuencia de este estado de sufrimiento; el meteorismo, los vómitos, simulan á veces la peritonitis en ciertas enfermas. El diagnóstico de estas seudo-peritonitis, suele ser muy delicado.

No debe despreciarse ningun signo que pueda conducir directa ó indirectamente al diagnóstico y es este el lugar de recordar las palabras que el profesor Behier repetia á sus discípulos: "....sed pacientes, „sed observadores; que una nada, una flor sobre la „mesa, un aroma en el pañuelo, una violeta en los „cabellos, sean otros tantos signos para vosotros...."

Las histéricas, tienen peculiar gusto en ser compadecidas y en aumentar las penalidades y sufrimientos de las personas que las rodean: agotan los esfuerzos de su imaginacion para atraerse la simpatía y conmiseracion de quien las vé, y si el médico para hacer su diagnóstico se fijara solamente en la relacion de la enferma, sería bien difícil que llevase á feliz término tan árdua empresa.

La histeria, en fin, suele simularse; en efecto, pocas enfermedades se prestan tan bien á este fin. Sin embargo, con una poca de atencion es fácil descubrir el engaño, así por ejemplo, la que simula el ataque, cierra los ojos, se deja caer pero siempre buscando no hacerse mal, se deshace en convulsiones, pero estas convulsiones, no son las grandes contracciones atáxicas de las histéricas, sino mas bien se asemejan á las convulsiones epilépticas; pueden finjir la analgesia y la anestesia; pero cuando se les acerca á las narices un frasco que contenga éter ó amoniaco, no pueden menos de estornudar. Los signos somáticos, como el enfriamiento ó la elevacion de temperatura, no pueden ser simulados.

En el diagnóstico de la histeria debe tenerse en cuenta la variedad y multitud de sus síntomas; y tambien que las mujeres afectadas de esta nevrosis, son muy propensas á mentir, inventando accidentes que no tienen ó exagerando los que realmente padecen. "Es indispensable (dice Tardieu) hacer notar, que por decirlo así, no hay un solo síntoma histérico que no pueda ser y que no haya sido alguna vez simulado. Es necesario que el médico se acuerde bien de esta

verdad observada por todos los prácticos, á saber: que no hay límites á la astucia y á la necesidad de engañar de una mujer histérica."

El pronóstico de la histeria es muy variable: benigno cuando reconoce por causa enfermedades fáciles de remover ó situaciones que pueden variar; llega á ser grave cuando depende de lesiones rebeldes ó de desgracias irremediables. Si los ataques son poco intensos, no dejan tras de sí ningun accidente y tardan en repetirse meses ó aun años; la persona afectada apenas puede llamarse enferma; pero si los accesos se repiten frecuentemente, son de cierta intensidad y dejan parálisis, nevralgias, contracturas ú otros accidentes, la vida llega á hacerse muy pesada.

Debe tenerse en cuenta en el pronóstico, segun dice J. Frank, las molestias, los sinsabores, los pesares que las personas afectadas de esta nevrosis ocasiona á las que las rodean: "¿puede darse (dice el autor precitado) hombre mas desgraciado, que el marido de una histérica?"

Se ha dicho por algunos autores que las mujeres afectadas de esta enfermedad, concebian dificilmente. Esta asercion, que tal vez sea cierta, puede consistir en las lesiones de que tan frecuentemente es sitio el aparato generador en estos casos.

De todo lo dicho resulta que la histeria ademas de que puede acabar con la vida del individuo, le hace, cuando menos, muy penosa la existencia. Si se recuerda ademas que dicha afeccion suele durar hasta

los 40 ó 50 años, se comprenderá la gravedad de su pronóstico.

———

Las causas de la histeria deben dividirse en dos órdenes: las causas predisponentes y las causas ocasionales: las primeras se dividen aun en causas físicas ó materiales y causas psíquicas. Las causas físicas comprenden: primero, las enfermedades generales y las enfermedades locales que pueden dar lugar ó que á lo menos predisponen á la histeria, como son la anemia, la cloro-anemia, la amenorrea, la dismenorrea, etc., que obran debilitando el organismo: la vida sedentaria, la herencia y la miseria; segundo, causas que notoriamente predisponen á la nevrosis de que se trata, no solo por debilidad orgánica sino por sobre-excitacion del sistema nervioso; entre estas se pueden colocar, la continencia, los excesos de coito y el onanismo.

Son causas psíquicas predisponentes de la histeria: primero, todas aquellas acciones de la vida que excitan el sentido genésico, como la lectura de ciertos libros, las conversaciones deshonestas, la vista de cuadros ó estampas impúdicas, ciertos espectáculos teatrales, etc.; segundo, todas aquellas circunstancias que contristan el ánimo y abaten la moral, como los acontecimientos desgraciados, los espectáculos tristes, las pasiones contrariadas y todas las causas suceptibles de obrar en este sentido; tercero, el amor excesivo á las bellas artes, la música por ejemplo.

Las causas ocasionales ó determinantes, pueden tambien dividirse en físicas y psíquicas, pero teniendo

siempre en cuenta que no determinan la histeria, sino cuando el organismo ha sufrido ya la influencia de las causas predisponentes.

Entre las causas ocasionales físicas, se ha citado el enfriamiento, aunque muy rara vez, el traumatismo, y en el hombre la embriaguez. (1)

Las psíquicas ocasionales, son las conmociones morales vivas, el miedo, el terror, la cólera y todas aquellas impresiones bruscas que conmueven el ánimo. En fin, en este último órden de causas debe colocarse *la imitacion*, es decir, esa especie de contagio nervioso por el cual es atacada de convulsiones histéricas una persona ya predispuesta y que vé en otra un acceso de esta nevrosis.

Algunas de las causas precitadas, pueden obrar aisladamente; pero en lo general, se reunen, se combinan, se influencían, se ayudan para producir de una manera mas cierta la desgracia de un sér.

Hecha esta observacion, revisaremos detenidamente los dos desórdenes de causas, pero advirtiendo desde ahora que si por ejemplo, el enfriamiento produce la histeria una vez sobre ciento, el onanismo la produce una sobre dos.

Causas físicas predisponentes.—La anemia, la cloro-anemia, son causas que obran debilitando el organismo; la amenorrea, la metritis crónica y las demas enfermedades del aparato genital, obran de la misma manera (y tal vez tambien de otra que por ahora nos es desconocida). En efecto, esas jóvenes en quienes

(1) Se dice que la embriaguez es una causa frecuente de histeria en el hombre.

por una enfermedad cualquiera se determina ese complexus sintomático que se llama cloro-anemia, por cuyas venas corre un líquido sanguíneo empobrecido y de mala calidad, que tienen la cara pálida, amarillenta, con ese color indefinible que ha querido compararse al de la cera embejecida, y cuyos ojos undidos en las órbitas, parece que quieren sustraerse al derrumbamiento individual; el movimiento de asimilacion y desasimilacion que constituye la vida, se hace mal y en consecuencia, las secreciones, las excreciones, los fenómenos de ósmosis y exósmosis, se hallan perturbados; los movimientos voluntarios son lentos, torpes, penosos; se diría que los músculos mal nutridos, se han vuelto tísicos y tienen pena en obedecer al cerebro que los manda!

El cerebro, como todos los órganos, se reciente del empobrecimiento de la sangre: las cloro-anémicas son tristes, melancólicas, meditabundas, padecen alucinaciones, tienen insomnios y.... si en este estado se presenta una causa ocasional cualquiera.... la histeria contará un triunfo mas entre sus víctimas!

Favoreciendo el debilitamiento orgánico es como al parecer, obran las distintas enfermedades del aparato genital, como la dismenorrea, los flujos blancos, etc. Ademas, algunas de estas enfermedades se encuentran ya en las anémicas.

La vida sedentaria, ociosa y contemplativa, tiene el mismo fin. Esas señoritas de nuestra sociedad que salen poco á la calle y cuando salen van en coche y que si lo hacen á pié se cubren con la sombrilla para pasar de una esquina á otra, que le tienen mas

miedo al sol que al cólera asiático y á la sierpe de siete cabezas; que viven entre colgaduras, alfombras y cortinas y abren poco los balcones por temor de un resfrio; que su ocupacion favorita es leer novelas, hacer tejidos ó tocar el piano; que las mas noches concurren al teatro á ver dramas mas ó menos terribles que conmueven su espíritu, á respirar una atmósfera viciada y á exponerse á los enfriamientos; que guardan, en fin, pésimamente las reglas de la higiene: estas jóvenes, digo, son casi siempre anémicas y muchas llegan á histéricas.

La influencia que la herencia tiene en la produccion de la histeria, ha sido diversamente apreciada: al principio se creyó que toda jóven nacida de una histérica debia tarde ó temprano padecer el mismo mal; esto era una exajeracion que los progresos de la ciencia debian hacer desaparecer. Generalmente se admite que la herencia tiene el papel de causa predisponente pero que queda sin efecto, cuando otras causas no vienen en su ayuda para producir la enfermedad. Briquet cree que una mujer nacida de madre histérica, es doce veces mas propensa á la enfermedad, que cualquiera otra.

En fin, la miseria social, es decir, esta série innumerable de privaciones forzadas á que está obligada la gente pobre y sobre todo aquella que no está acostumbrada por haber disfrutado ántes de una posicion holgada, predispone á varias enfermedades y entre otras á la histeria.

La continencia, los excesos de coito y el onanismo, son causas físicas que predisponen de una manera notable á dicha enfermedad.

Desde hace innumerables años se ha acusado á la continencia de producir la histeria, para nuestros antepasados, era aun la causa principal, tanto que fundándose en este dato etiológico, habian establecido tratamientos que harian ruborizar á una griseta. Olvidando por completo las ideas estravagantes que reinaron en esa época, procuraremos dar á la continencia, su verdadero valor etiológico.

Algunos autores modernos han negado por completo que la continencia sea causa de histeria, fundándose en este hecho de observacion, que muchas mujeres prostituidas son histéricas y éstas han satisfecho demasiado sus deseos venéreos. Este hecho es cierto, pero en mi concepto no autoriza para negar por completo la influencia que la causa á que me refiero, tiene en la produccion de esa nevrosis; demuestra á lo más, que la histeria es un punto á donde puede llegarse por distintos caminos.

La continencia llega á ser una causa poderosa de histeria, cuando existe en personas honestas que ó por su estado ó por su modo de ser social, no pueden satisfacer convenientemente los deseos de una imaginacion exaltada.

Los excesos de coito, han sido acusados por algunos autores, como siendo capaces de ocasionar la histeria: en apoyo de esta opinion, se ha citado el hecho á que ántes me referí, á saber: el que algunas prostitutas son histéricas; y esta otra observacion que tambien es cierta, que algunas jóvenes recien casadas, se han vuelto histéricas en su nuevo estado y en donde

por consiguiente, no habia motivo para culpar á la continencia. (1)

El onanismo, esa plaga de la juventud, ese azote de la adolescencia, es el que en igualdad de circunstancias, produce mas histéricas: jamás será uno demasiado severo para juzgarle! jamás demasiado cruel para procurar destruirle!

Cuando se vuelven los ojos hácia ese mundo de jóvenes de ámbos sexos que pueblan nuestros colegios, esperanza de nuestra patria y orgullo de nuestra sociedad; cuando nos detenemos á contemplar la belleza física de esas jóvenes que mas tarde constituirán la dicha de un hogar; cuando nos admira la precoz inteligencia de ciertos niños, no podemos menos de envanecernos creyendo que esos séres á quienes está confiado el porvenir, puedan algun dia hacer la felicidad de nuestra querida México!

Pero ¡oh fatalidad! el desengaño viene bien pronto á disipar nuestra ilusion. Muchas de esas jóvenes bellísimas que hemos contemplado, se han vuelto anémicas y aun histéricas; muchos de esos niños de precoz inteligencia, son epilépticos ó atáxicos! Y ¿quién ha diezmado de una manera tan considerable á esa juventud llena de vida? ¿quién ha destruido los bellísimos colores que ostentaban en sus mejillas nuestras jóvenes? ¿quién ha turbado la razon de esos hombres, antaño hábiles niños....? una sola cosa, el onanismo.

Los niños y niñas de nuestros dias, van á un cole-

(1) En estos casos otra multitud de causas pueden haber influido ántes que los excesos de coito en la produccion de la histeria.

gio y ántes de saber leer ¡oh fatalidad! aprenden á masturbarse.

Y en este estado, nada es capaz de detener al onanista; siquiera al ébrio lo detiene un poco la consideracion de que sus parientes y sus amigos han de verlo en tan vergonzoso estado! siquiera el acuerdo de una familia á quien va á sumir en el abismo de la miseria, hace vacilar al jugador á las puertas del garito! pero lo repito, nadie detiene al onanista toda vez que sabe que el infierno y la gloria solo existieron en la fantasía de los antepasados y que ademas, ejecutando sus impúdicos actos en lugares ocultos, tampoco teme la vergüenza. Cuando el onanista llega á comprender que su vicio puede serle fatal, ya es impotente para abandonarlo.

Causas psíquicas predisponentes.—Primero, la lectura de ciertas novelas, la vista de pinturas ó estampas impúdicas, etc., etc., son causas frecuentes de la histeria y obran despertando ciertos deseos en la imaginacion de las jóvenes. En ayuda de estas causas, vienen frecuentemente, la continencia ó el onanismo.

Segundo, los acontecimientos desgraciados, las pasiones contrariadas, etc., son igualmente causas poderosas de histeria y obran deprimiendo el sistema nervioso.

Ciertas jóvenes que han confiado demasiado en el porvenir y que en un momento, por acontecimientos inesperados, han visto desvanecerse sus ilusiones, quedan en un estado tal de abatimiento y de tristeza que no tardan mucho en llegar á ser histéricas.

Tercero, el amor á las bellas artes, sobre todo la música y la pintura ha sido algunas veces orígen de histeria. Probablemente exaltando la sensibilidad ya esquisita de la mujer, es como han obrado estas causas.

Causas ocasionales físicas.—En las personas predispuestas, la accion brusca del frio ha despertado muchas veces los ataques histéricos y bajo este punto de vista, el frio obra de la misma manera que todos los agentes exteriores que conmueven la esquisita sensibilidad de las histéricas.

Causas ocasionales psíquicas.—Las impresiones vivas de gozo, de temor, de miedo, etc., ocasionan frecuentemente ataques de histeria en las personas predispuestas. Este choque, este traumatismo moral es mas que suficiente para despertar una enfermedad que mil veces no necesitaba ya mas que un pretexto para declararse.

La *imitacion*, en fin, ha causado ya muchos ataques de histeria. Una persona mas ó menos nerviosa y fácilmente excitable presencia un acceso histérico, pocos momentos despues siente un vértigo y cae presa de un ataque semejante al que podemos decir que le ha servido de modelo. Este acto, que los autores han llamado ó bautizado con el nombre de *imitacion*, no tiene aún explicacion científica. No es peculiar á la histeria y ántes por el contrario se observa con bastante frecuencia en los menores actos de la

vida, si por ejemplo una persona bosteza delante de otra, esta última bosteza tambien aun contra su voluntad, se diría que hay un contagio nervioso.

Ha podido estudiarse la sintomatología, las complicaciones mas frecuentes y las causas de la histeria, se ha observado su marcha y se ha preconizado un tratamiento racional; pero ¿quién podrá en el estado actual de la ciencia precisar el sitio y determinar la manera de obrar de las causas que hemos señalado? La Anatomía Patológica que es la que siempre ha servido para dilucidar estas cuestiones, ¿qué es lo que nos dice? nada, permanece muda: nos enseña las lesiones, las huellas que dejan tras de sí los accidentes, las complicaciones de la histeria, pero no la histeria misma: y bien ¿hemos de admitir por esto que esta afeccion sea una enfermedad del funcionamiento ó como decian los antiguos, *dinámica?* ¿creemos de buena fé que no hay lesion material? no ciertamente; ese grupo de enfermedades que los antiguos nosologistas, llamaban nevrosis ó enfermedades dinámicas porque no encontraban en las inspecciones cadavéricas la explicacion de los fenómenos observados durante la vida, no tiene en la actualidad razon de ser y no porque se conozca mejor que entónces, la naturaleza de ciertas enfermedades, sino porque ahora todos estamos convencidos de esta verdad: *un órgano funciona mal, siempre que existe una lesion material, ó del mismo órgano ó de otro que tenga relaciones íntimas con el primero;* lesion apreciable unas veces, inapreciable otras

á nuestros medios de investigacion: y tan cierto es esto, que cuanto mas se perfeccionan dichos medios, mas enfermedades van saliendo del grupo provisional de las nevrosis para ser definitivamente colocadas, ya en las inflamaciones crónicas del tejido celular que separa los elementos anatómicos, ya en las degeneraciones de estos mismos elementos, etc.

El adelanto de la histología patológica, de la química patológica, nos enseñará sin duda algun dia la verdadera naturaleza, la verdadera causa de ciertas enfermedades; pero por desgracia este dia no ha llegado aún para la histeria: nos vemos pues precisados á juzgar, como lo hacian nuestros antepasados, por la sintomatología. Este modo de juzgar ya muy poco racional cuando se trata de enfermedades que tienen un mismo órden de síntomas como la tos ferina, por ejemplo, llega á ser completamente absurdo cuando la enfermedad de que se trata, posee síntomas tan variados, tan complexos, tan contradictorios como la histeria.

Algunos han colocado el sitio de dicha afeccion, en el hígado, la vena porta, la sangre, etc., y otros en muchos órganos á la vez, así J. B. G. Barbier que hace cerca de sesenta años escribió su tratado de nosología; dice al hablar de la histeria. "....Descomponiendo de alguna manera, la histeria, se reconoce una aracnoiditis, una mielo-meningitis, una irritacion de los hemisferios cerebrales y de la médula espinal. nevrilemitis, plecto-neuritis; una irritacion, una flogosis aun del útero, una gastritis, etc."

De esta manera explicaba este ilustre clínico los síntomas de la histeria, haciendo notar que las diferencias que se observan en los distintos casos, dependian de la preponderancia de tal ó cual accidente, sobre los demás.

Esta explicacion de Barbier, muy ingeniosa por cierto, no tiene razon de ser. En efecto, este mismo autor al tratar de la Anatomía Patológica, da á entender que las lesiones á que se ha referido, no son constantes y además, que muchas de ellas ya no son perceptibles despues de la muerte; y luego añade: "....Por esto es que se encuentra en los cadáveres, la causa de todos los fenómenos morbosos que la observacion hacia percibir durante la vida; que la opinion flota incierta sobre el carácter de la histeria; que se continúa en discutir su sitio; que parece imposible unir los espíritus y ponerlos de acuerdo...."

Dos teorías han dominado en la ciencia; la teoría antigua ó sea aquella que suponia en los órganos genitales el sitio de la histeria y la teoría moderna que coloca dicho sitio en el aparato cerebro-espinal.

Desde los tiempos mas recónditos, desde las primeras observaciones de la histeria, ha tomado nacimiento la teoría genital de esta afeccion: En efecto, los movimientos desordenados de la pelvis durante el ataque, movimientos que recuerdan los que acompañan al coito, (histeria libidinosa), la hipersecresion de las glándulas vulvo-vaginales que tambien se asemeja á la que se produce en el orgasmo venereo y que sobre-

viene al fin del ataque; las acciones impúdicas y deshonestas á que se entregan muchas histéricas y sobre todo la falta de histeria en el hombre, (1) debia llamar muy pronto la atencion de los médicos de esa época, quienes no vacilaron en colocar en los órganos de la generacion, el sitio de esa enfermedad. Cuando las observaciones se multiplicaron y se notó la relacion que habia entre ciertas afecciones del aparato generador y la histeria, cuando se pudo apreciar la feliz influencia que en ciertos casos produce el matrimonio sobre el curso de la nevrosis; no habia ya quien dudara del sitio del mal.

Mucho tiempo ha durado esta teoría en la ciencia pero diversamente interpretada. Así para Pitágoras y Empédocles, Aristóteles y Platon, eran los desalojamientos del útero los que producian la histeria; para Galeno esta nevrosis era debida á la retencion de la sangre menstrual ó como él le llamaba, de la semilla muliebral. Posteriormente Louyer-Villermay, Landouzy y otros han admitido y sostenido la teoría genital de la histeria, pero daban como causa, las lesiones del útero, de los ovarios, etc.

La teoría genital era casi absolutamente admitida, cuando á principios de este siglo, Willis, Sidenham, Briquet y algunos otros, hicieron variar el prisma bajo el cual se habian visto hasta entónces, los accidentes histéricos: la segunda teoría, teoría moderna ó sea aquella que vé en el sistema nervioso el sitio de esta nevrosis, apareció desde entónces en la ciencia.

Examinemos los fundamentos de estas dos teorías:

---

(1) Los antiguos no habian observado la histeria en el hombre.

Los síntomas culminantes de la histeria, son cambio de carácter, ataques convulsivos, pérdida de conocimiento, alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad, y á veces la perversion de las facultades intelectuales: ¿estos síntomas, no son propios de las alteraciones cerebrales? sin duda; pero, ¿estos mismos síntomas solo en las alteraciones cerebrales se presentan? claro es que nó; basta que la sangre que nutre al órgano pensador se altere en cantidad ó en calidad, para que dicho órgano no funcione bien y para que sobrevengan perturbaciones que todos conocen. ¿No basta un dolor vivo, una impresion moral enérgica, para producir accidentes cerebrales fugaces y pasajeros como la causa que les dió el sér?; ¿no son suficientes esos estados graves del organismo, para causar estos delirios simpáticos que se vén siempre pero jamás se explican? las diversas intoxicaciones desde las mas frecuentes hasta las mas raras, desde las mas sencillas hasta las mas graves, desde la alcohólica hasta la saturnina ¿no traen á veces accidentes cerebrales de una gravedad inusitada....?

Cierto es que el cerebro sufre ya una hiperemia, ya un estado anémico ó bien el contacto de una sangre alterada por elementos tóxicos, etc., etc.; pero esto no nos autoriza para decir que el sitio, que la causa, que la razon patogénica de la anemia, el tifo, el saturnismo, etc. estén en el cerebro.

En la histeria, el funcionamiento nervioso está considerablemente alterado, pero no es el único que sufre; el aparato gastro-intestinal, el aparato genito-urinario, el aparato cardio-vascular, se encuentran

igualmente perturbados. A esto se puede contestar que estas perturbaciones son el efecto del desequilibrio funcional del eje cerebro-espinal, lo cual sería cortar el nudo y no desatarlo, pues si es verdad que todas las funciones de la economía se resienten del mal funcionar del sistema nervioso, no es menos cierto que un sistema nervioso mal irrigado y mal nutrido, funciona mal.

El organismo para funcionar bien, necesita *la integridad* de todas sus partes; que falte esta condicion en cualquiera de dichas partes y todas las demás funcionarán mal.

Por otra parte, la teoría genital, ha perdido mucho terreno desde que se ha observado la histeria en el hombre.

Es incontestable, (y en esto, todo el mundo está de acuerdo), que dicha nevrosis es muchísimo mas frecuente en la mujer; y ademas tampoco puede ponerse en duda la influencia que las enfermedades del aparato genital femenino tienen sobre la histeria. ¿Qué decir de estos hechos al parecer contradictorios? En mi sentir, y como ya lo he dicho en otra parte, la histeria es un punto á donde puede llegarse por distintos caminos; ademas, ¿no habrá una histeria sintomática y una histeria esencial, como hay una epilepsia idiopática y otra sintomática? La histeria esencial no sería peculiar á la mujer en tanto que la sintomática puede afectar á cualquier sexo. Nuevas investigaciones aclararán estos puntos que por el momento no es fácil precisar.

El tratamiento de la histeria, debe ser *preventivo*, de *los accesos* y curativo.

El tratamiento preventivo, debe consistir en sujetar á las personas predispuestas á una buena higiene física y moral á fin de retirar, cuanto sea posible, las causas del mal. Para esto es preciso *alejar todo aquello que pueda despertar los deseos venereos* y producir la excitacion de los órganos genitales; se debe prohibir á las jóvenes la lectura de las novelas é impedir que vean ciertos espectáculos, que oigan ciertas conversaciones y en general, todo aquello que pueda producir el mismo resultado.

Debe procurarse que *estén siempre ocupadas*, para que de esta manera tengan menos facilidad de entregarse á los malos pensamientos. Sin embargo, para no fatigarlas demasiado, es bueno alternar las ocupaciones con los paseos y los ejercicios gimnásticos que en estos casos producen muy buenos resultados.

No permitir que se acuesten sino cuando el sueño sea ya insoportable y sobre todo hacer que se levanten inmediatamente que despierten; porque en la inaccion del lecho, los pensamientos toman mala direccion.

El régimen de los individuos amenazados de histeria, debe ser suave y ligero, pero no debilitante. Las bebidas alcohólicas, los excitantes, etc., deben en general ser proscritos.

En el tratamiento de los accesos se han empleado diversos medios. Sin hablar de la titilacion del clítoris y otros actos, harto impropios y demasiado in-

decentes que se han utilizado, los antiguos recomendaban las fricciones irritantes, los sinapismos, las cauterizaciones, etc.; pero estos medios no tienen la accion que se les habia atribuido y en la actualidad están casi abandonados.

El empleo de los antiespasmódicos está muy generalizado en el tratamiento de la histeria en general y tambien en el de los accesos. El número de las fórmulas en que entran estos agentes, es muy considerable.

Desde luego tenemos que considerar el éter que se ha administrado por la vía gastro-intestinal, (éter en pocion, licor de Hoffinan, etc.), ó bien por la vía pulmonar haciendo inhalaciones de esta sustancia.

Sin embargo, bajo este último punto de vista, le es preferible el cloroformo como lo demuestran las observaciones de Desterne, Rieux y otros: las primeras inspiraciones de este agente aumentan la excitacion, pero de un modo pasajero; es pues necesario continuar las inhalaciones, cuando se quiere llegar á dominar el acceso. Este medio, sin embargo, puede ser peligroso; en efecto, casi todas las histéricas, (en nuestro país, al menos), son anémicas y el empleo del cloroformo, podria ocasionar un síncope.

La valeriana, el castoreo, la azafétida, el almiztle, el óxido y el sulfato de zinc, así como el alcanfor, han sido empleados durante el acceso, pero sin gran ventaja.

En fin, los narcóticos, (ópio y sus derivados); el estramonio, la belladona y otros agentes han sido tambien administrados; pero es en el tratamiento de la enfermedad y no de los ataques, donde convienen.

Los olores fuertes y penetrantes, han podido alguna vez moderar los accesos, pero no hacerlos desaparecer: se hace inspirar éter, vinagre, amoniaco, etc.

Los líquidos aromáticos bajo la forma de duchas y aplicadas en la cara, los senos y otros puntos del cuerpo, han podido ser útiles.

J. Cruveilhier ha aconsejado como un medio infalible de hacer cesar los ataques, la ingestion de una gran cantidad de agua fria: si la enferma no ha perdido el conocimiento, basta hacerle tomar dos ó tres vasos; pero si ya no está en sí, el autor citado aconseja introducir entre los dientes un cuerpo duro y que no pueda quebrarse y verter en la boca el agua. Creo que en este último caso, sería preferible emplear la sonda exofagiana.

Las lavativas de agua helada, recomendadas por Chiappa, así como las afusiones frias en distintos puntos del cuerpo y sobre todo en la cara, han sido útiles algunas veces durante los accesos, ya deteniéndolos por completo, ya moderando su intensidad.

Nepple ha llamado la atencion sobre la utilidad que las inspiraciones de ácido carbónico puro, tienen en los accesos de histeria: pero este medio, así como las inyecciones narcóticas, aromáticas ó antiespasmódicas en la vagina, son mas ó menos problemáticas. Se cuenta, sin embargo, que un médico pudo calmar varios accesos de histeria, haciendo fricciones repetidas en el cuello del útero con pomada de estracto de belladona.

Las emisiones sanguíneas, han sido recomendadas por muchos autores; se ha empleado la sangría del

brazo, del pié, sanguijuelas detras de las orejas y se dice que con buen resultado. Este medio puede ser realmente útil, cuando el ataque se prolonga demasiado, la mujer es fuerte, sanguínea y hay amenazas de congestion cerebral.

Es indispensable, ademas, siempre que un individuo es víctima de un ataque de histeria, colocarle lo mejor que se pueda, á fin de que no se haga daño con los objetos exteriores. Para esto, se coloca un colchon en el suelo y se le acuesta allí procurando sostenerle pero sin lastimarle. Si se pusiera al enfermo en una cama, se corria el riesgo de verlo en el suelo al menor descuido y muchas veces á pesar de no descuidarse.

Es necesario, ademas, desabrochar los vestidos ajustados, si hay corsé, quitarlo y desatar todas las ligas que pueden estorbar la circulacion ó molestar á la enferma. Se debe hacerle inspirar el aire fresco y alejar de allí los objetos ó las personas que le sean chocantes.

Pero el tratamiento de los accesos, no siendo suficiente, es preciso curar la enfermedad: para esto debe buscarse la causa que origina dicho mal á fin de hacerla desaparecer, si es posible. Así las diversas lesiones del útero, la inflamacion, los desalojamientos, etc., se tratarán por los medios adecuados; la misma conducta habrá que seguir para corregir los desarreglos de la menstruacion y las demas enfermedades del aparato genito-urinario.

Si la causa que ha dado orígen á la nevrosis, es pu-

ramente moral; si ha sido un pesar ó cualquiera otra impresion viva, es en las distracciones, en el cambio de costumbres, etc., que habrá mas esperanzas de éxito. Sobre esto sin embargo, no puede darse ninguna regla general; son los incidentes de cada caso en particular, los que deben guiar al médico en su tratamiento psíquico.

Pero hay casos en los cuales la causa de la histeria no es apreciable, entónces es á la nevrosis misma á quien se ataca. Para esto se han empleado diversos medicamentos; desde luego los antiespasmódicos.

El bromuro de potasio ha sido administrado de distintos modos, á diversas dósis y en épocas variables de la enfermedad y siempre con resultados casi nulos: enfermas hay que han tomado dósis fabulosas de tal sustancia sin el menor éxito. Esto no obstante, es un agente que debe ser recomendado por la accion notable que ejerce sobre el sistema nervioso.

El bromuro de alcanfor y el bromuro de amonio, han sido menos empleados que el precedente y en casos raros, parece que han dado buenos resultados.

La valeriana, la azafétida, el almiztle, el castoreo, el óxido de zinc, el valerianato de la misma base, etc., etc., son otros tantos recursos á que debe apelarse en ciertos casos. Algunos accidentes histéricos tienen tal terquedad, que causan la desesperacion del médico; para que al fin de todo, se mejoren con una simpleza; un cabo á San Antonio por ejemplo.

La belladona, el estramonio y el beleño, no han curado la histeria; pero han sido demasiado útiles en varios de sus síntomas, espasmos, nevralgias, etc.

El ópio y sus derivados, han sido demasiado empleados en la histeria y se han llegado á dar dósis enormes de este medicamento; cierto es que muchas histéricas tienen una tolerancia especial por esta sustancia. Segun las observaciones de Gendrin, el ópio no produce efecto alguno en tanto que el enfermo resiste á su accion; pero luego que el narcotismo se muestra, todos los síntomas decrecen.

Algunos médicos han unido la accion del ópio á la de otros agentes, para combatir los accidentes histéricos; así por ejemplo, *las píldoras antihistéricas* de Debreyne, están preparadas con alcanfor, azafétida, extracto de belladona, extracto de ópio y jarabe de goma.

Cuando los accesos tienden á volver periódicamente, se ha administrado el sulfato, ó mejor el valerianato de quinina: algunos autores dicen que en estos casos ha dado buenos resultados dicha medicacion, pero sobre todo, al principio de la enfermedad.

Otras muchas sustancias, como el carbonato y valerianato de amoniaco, el acetato de plomo, el nitrato de plata, el ácido clorhídrico, etc., han sido recomendadas contra la histeria: su multiplicidad indica bien su ineficacia; varios de ellos podrian, sin embargo, ser administrados en casos especiales.

Para concluir con el tratamiento de la enfermedad, me queda que decir algunas palabras acerca de la hidroterápia y el matrimonio.

La hidroterápia tiene una accion eficacísima sobre todas las enfermedades nerviosas y entre ellas sobre la histeria. En muchas enfermas se ha hecho sentir

una remision notable de los síntomas desde la segunda aplicacion de las duchas frias.

Despues de cada baño y del ejercicio muscular que es necesario hacerle seguir, se siente un bienestar agradable, el apetito se aumenta, las digestiones se hacen mejor y el sueño es mas tranquilo: si se recuerda que las histéricas tienen poca gana de comer, las digestiones son malas y el sueño intranquilo, se comprenderá su utilidad.

Las primeras duchas que la enferma recibe, deben ser suaves y de poca duracion á fin de no producir una excitacion demasiado enérgica que podria provocar un acceso.

El matrimonio, en fin, ha sido preconizado desde hace innumerables años contra la histeria.

Si en efecto, es cierto que las mujeres afectadas de este mal tienen una excitacion exajerada del aparato generador, lo natural era calmarla por los medios legales. Así pues, hubo una época en que á todas las histéricas se las recomendaba casarse, teniendo sin embargo cuidado de elegir un marido vigoroso. Esta práctica exajerada que se observó sobre todo cuando reinó la teoría genital de la histeria, decayó bien pronto merced á los fracasos que los médicos de entónces, tuvieron lugar de observar; lo cual no contribuyó poco á que tal teoría, cayese en el olvido en que yace aún. Un poco mas tarde, cuando apareció en la ciencia la *teoría nerviosa*, fué casi olvidado el matrimonio como agente terapéutico. Ultimamente se ha vuelto á él, pero con las reservas convenientes.

En efecto, el acto de la cópula que calma los de-

seos venéreos, no es el único factor que interviene en el matrimonio y si es cierto que el casamiento ha podido curar á ciertas histéricas, no lo es menos el que para otras ha sido ó completamente inútil ó aun perjudicial: los casos de éxito ¿han sido debidos exclusivamente á la verificacion del acto carnal?, no ciertamente; habrá tenido mas ó menos influencia, como lo acreditan ciertas observaciones, pero he aquí todo.

Cuando el matrimonio ha sido deseado y ha salido bien, se comprende fácilmente que la satisfaccion del corazon, el nuevo régimen de vida y el cambio completo que la mujer sufre en sí, puedan ser favorables; pero si sucede lo contrario, si los pesares, los disgustos y aun los malos tratamientos, han sido la consecuencia de un casamiento que ha salido mal, es casi seguro que la histeria se agravará.

El médico pues, ántes de recomendar semejante medio, debe ver si la causa que ha producido el mal, puede desaparecer bajo su influencia y advertir á la familia que *es posible* que la histeria cure de esta manera; pero sin asegurarlo, pues si sucediese lo contrario, podría achacársele el haber empeorado la situacion de la enferma y ésto para toda la vida.

Hay además ciertos síntomas de la histeria que reclaman un tratamiento especial. Así las nevralgias, á veces muy tenaces, deben combatirse por medio de las pomadas narcóticas, los revulsivos, ó las inyecciones de morfina.

Contra las contracturas y la tetánia histérica, el

bromuro de potasio, el hidrato de cloral, las inhalaciones de cloroformo y el masage, han dado buenos resultados. Hay, sin embargo, ciertos espasmos de los músculos de fibras lisas, muy rebeldes al tratamiento.

El hipo que muchas veces precede ó acompaña á los ataques, se disipa en general con ellos; pero á veces suele prolongarse demasiado constituyendo un accidente penoso para el enfermo: los opiaceos y los antiespasmódicos son suficientes en los casos ligeros; para los casos rebeldes el cloroformo al interior, los vomitivos y los vejigatorios en el epigastrio.

Los vomitivos incoercibles que atormentan á ciertas histéricas, deben ser combatidos por medio de las bebidas heladas, la pocion antiemética de Riviere, el agua de Selts, etc.

Al meteorismo que no es mas que la expresion de la parálisis intestinal, se le oponen, las lavativas estimulantes, el extracto de nuez vómica, ó bien los absorbentes como quiere Landouzy.

Es bueno saber que la tos histérica que á veces no es modificada por los medicamentos que se han recomendado, cede muy bien por el cambio de habitacion, los viajes, etc.

Las parálisis de orígen histérico, son felizmente tratadas por la hidroterápia, las corrientes eléctricas de intermitencias lejanas, las fricciones estimulantes.

Los lavados del estómago por medio de la bomba gástrica suelen aliviar las gastritis, regularizan las digestiones, suprimen las pirosis.

La influencia que la metaloterápia externa tiene so-

bre la anestesia, puede tambien utilizarse en el tratamiento.

En fin, en la catalepsia, el éxtasis y el sonambulismo, se emplearán los medios apropiados.

FIN.

APÉNDICE

DE LA LOCURA HISTERICA.

La histeria, no solo trae consigo las diversas perturbaciones físicas que hemos tenido ocasion de estudiar, sino que produce ademas, graves desórdenes de las facultades intelectuales y afectivas, dando orígen á una forma especial de locura, que en razon de su causa se le ha llamado *locura histérica.*

Basta recordar la extrema sensibilidad de las mujeres afectadas de esta nevrosis, la volubilidad y rareza de su carácter, la movilidad de sus impresiones y la contínua excitacion de su sistema nervioso, para comprender sin dificultad que estas perturbaciones, resonarán tarde ó temprano sobre el funcionamiento cerebral.

La locura histérica se desarrolla sobre todo en las mujeres atacadas de histeria no convulsiva, con motivo de una emocion viva, un pesar violento, etc. Es-

tá caracterizada ya por un delirio erótico y una gran agitacion, ya por una locuacidad extrema ó bien por un estado melancólico y sombrío que lleva á las enfermas á la soledad. Algunas lloran sin motivo, otras cantan romances tristes cuyas palabras incoherentes expresan por momentos sus pesares amorosos, sus ilusiones perdidas ó sus nuevas esperanzas. A veces son retraidas, esquivas, desconfiadas; huyen de las personas que las rodean y buscan el rincon mas solitario de la casa, la calma y la tranquilidad que desean para entregarse con libertad á sus pensamientos. Otras en fin, se vuelven místicas y llevan su espíritu religioso hasta el extremo: rezan contínuamente, se imponen los mas raros y extravagantes sacrificios y no es muy raro encontrarlas postradas delante de una imágen, en un estado de semi-éxtasis á que las ha conducido el exceso de su fervor.

Ordinariamente, la locura histérica no es contínua, afecta mas bien una forma intermitente. Los accesos de delirio vienen, por ejemplo, en cada período menstrual ó en épocas variables; duran ocho, quince ó mas dias y se calman y desaparecen, para volver en seguida. Los intervalos pueden ser exentos de toda enajenacion y marcados por la vuelta completa de la razon y la tranquilidad. La enfermedad, sin embargo, deja huellas de su paso y aun durante las remisiones, se nota sobresalto, excitacion, ó por lo contrario, abatimiento y tristeza.

En los casos raros en que esta locura afecta una forma contínua, presenta la particularidad de ser menos grave. En efecto, nacida de una manera casi

incidental, queda limitada á un simple delirio maniaco que desaparece rápidamente despues de una duracion variable. Sin embargo, las reincidencias son de temer y no es extraño ver persistir, despues de la curacion, una rareza de carácter ó aun una verdadera perversion de las facultades afectivas.

Empero la perversion de las facultades intelectuales, en las histéricas, no se hace bruscamente, sino que se establece con lentitud. Primeramente es esta tristeza profunda que nubla la claridad del pensamiento y que lleva á las enfermas á la soledad: estas mujeres melancólicas, tienen vagos deseos de suicidio. Otras al contrario, tienen una alegría loca; ríen sin cesar por las mas lijeras causas ó sin saber por qué.

Estas enfermas tienen ya en este estado, un insomnio mas ó menos completo y cuando logran dormir, su sueño es inquieto, intranquilo y sueñan escenas fantásticas y desagradables. En el estado de vigilia, tienen una notable disposicion para las invenciones romanezcas, algunas veces una excitacion erótica muy manifiesta é impulsos á menudo irresistibles.

En un grado un poco mas avanzado, las mujeres tienen, durante los ataques histéricos, accesos de delirio mas ó menos vivo que tiene un modo especial de ser y que generalmente desaparece con el acceso mismo. A la inversa del delirio febril que se compone de palabras incoherentes y de ideas que no tienen relacion entre sí, el delirio de los ataques de histeria, no es mas que la reproduccion de los actos intelectuales que son habituales á las enfermas ó de aquellos que resultan de las sensaciones que las han heri-

do fuera de los ataques; es siempre vivo, muy agitado y está en relacion con las escenas á las cuales la enferma se cree presente ó que la han conmovido demasiado. (Briquet).

Los ataques en los cuales toma participio el delirio, se terminan como todos los demas, por risas ó lloros, y á veces, por un período de sueño que dura algunos minutos. Algunas quedan despues de dicho ataque en un estado de agitacion y subdelirio que las lleva á cometer actos impúdicos, desrazonados, etc.

En fin, la locura histérica una vez establecida, se presenta bajo la forma de *exaltacion maniaca, de melancolía, ó de delirio parcial (monomanía).*

No teniendo en cuenta mas que las manifestaciones exteriores, no podria diferenciarse la manía histérica, de la manía simple; los enfermos ofrecen en los dos casos la misma agitacion, gritan, cantan, rompen lo que cae en sus manos, desgarran sus vestidos, etc.: tienen poco sueño, apetitos caprichosos, afectan las mas raras posturas, á menudo provocadoras y es muy comun encontrar delirio erótico. Pero si se examina la inteligencia, se percibe á menudo, en medio de esta confusion de ideas que se presentan con asombrosa rapidez, que hay una multitud de apreciaciones claras y de respuestas de una justicia y aun de una fineza sorprendentes. Estas enfermas, cuya perspicacia es muy grande, expresan su opinion con una libertad de lenguaje de que no se tiene idea: todo lo vén, de todo se hacen cargo y todo lo recuerdan. Tienen impulsos irresistibles, que saben muy bien

ser malos, pero á los cuales ceden; hacen el mal con una verdadera complacencia y satisfaccion y si se les reprende, se excusan bajo el pretexto de que están malas, que no saben lo que hacen. Su movilidad es tan grande que no tienen momento de quietud; se paran, se sientan, van, vienen, buscan un objeto, lo encuentran, lo cambian de lugar y lo abandonan para pedir otro y así están siempre.

En este estado, sobreviene con frecuencia el ataque de histeria; pero es mucho mas comun que solo existan accidentes parciales, espasmos, palpitaciones, hipo, sollozos: las perturbaciones de la sensibilidad, son ademas las mismas que en la histeria convulsiva.

La melancolía es menos frecuente, pero se la suele encontrar. Las alucinaciones parecen ser aquí el fenómeno inicial: voces acusadoras repitiendo injurias á las enfermas, llegan á fatigarlas, lo cual bien pronto es insoportable: algunas han buscado en el suicidio, el remedio para ese mal. Cuando tienen un momento de roposo, deploran su triste situacion; no se explican como pueden estar en ese estado y temen la vuelta de las perturbaciones intelectuales. Al principio hay períodos de remision que hacen concebir alguna esperanza de mejoramiento, pero que pasan rápidamente dejando á la enferma, en su triste estado y al médico con una decepcion mas. El delirio entónces se caracteriza mas y mas y se aproxima á la melancolía comun de la cual difiere sin embargo por los períodos de remision.

El delirio parcial ó monomanía con predominancia de ciertas ideas bajo la forma de preocupaciones hi-

pocondriacas, de ideas de posesion ó de delirio erótico, es tambien muy frecuente.

Todos conocen estas manías caracterizadas por este hecho notable; el loco es loco solo al tratarse de la cuestion con que delira, fuera de ella, es cuerdo. Esto lo demuestra el disimulo á menudo profundo con que preparan y conducen sus empresas relativas á la idea dominante y la intachable lógica conque razonan acerca de dicha idea. Es preciso fijarse bien en este punto, cuyo conocimiento permite comprender, cómo un individuo un momento ántes, calmado, frio y que se expresaba con todas las apariencias de una buena razon, puede llegar á ser un momento despues un asesino, un incendiario, un suicida.

Esto es lo que á veces sucede con ciertas mujeres histéricas, cuerdas al parecer, pero afectadas en realidad de un delirio parcial y que cometen inesperadamente actos vergonzosos ó aun criminales, víctimas de un impulso irresistible.

A estos impulsos irresistibles, se debe referir esa necesidad de gritar, de pronunciar palabras obscenas, en cualquier parte y en presencia de cualquier persona.

Estas enfermas que no han perdido la nocion de las conveniencias sociales, se mortifican demasiado de tales actos sin poderlos evitar. Muchas buscan la soledad para no hacer á la sociedad testigo de su desgracia.

Los impulsos de la locura histérica, no tiene el carácter ciego y brutal de el de los epilépticos; pero no son menos irresistibles.

La locura histérica puede presentarse bajo la for-

ma epidémica: me bastará recordar las epidemias tan conocidas, referidas por Calmeil.

El pronóstico de la locura histérica es favorable para las formas maniaca y melancólica, pero cesa de serlo para la forma de monomanía. Si la demencia es menos frecuente á consecuencia de esta forma de locura que de la enajenacion mental comun, la cronicidad, la vuelta de los accesos ó solo la perversion habitual de los sentimientos y de las ideas, vuelven á estas enfermas insoportables para cuantos las rodean y obligan á tomar contra ellas, las mas minuciosas precauciones de vigilancia; además, la vida de la familia llega á ser insoportable con tales individuos, no hay mentira que no digan, ni calumnia que no inventen, haciéndola aceptar á fuerza de su perfecto disimulo y su gran destreza.

La locura histérica, es una enfermedad rebelde á todo tratamiento. Los accesos de furor vuelven, no obstante todo, despues de una remision mas ó menos larga y de ordinario solo una enfemedad intercurrente viene á poner fin á los penosos sufrimientos de estos desdichados.



Concluyo este pequeño trabajo sin la pretension de haber hecho una *tésis*. Mi pluma, guiada únicamente por el deber, no ha expresado nada nuevo, nada digno de atencion. Sin embargo, si la benevolencia de mis maestros, en cuyas manos descansa hoy mi porvenir, hace aceptable este sencillo estudio, quedarán satisfechos mis deseos.

Francisco Rodiles.